



SUOMEN KRISTILLISET HOIVAKODIT OY



PALVELUKOTI LÄHDE, ROVANIEMI

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

*”Onnea on saapua Lähteen äärellä”*

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	4
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	6
4	OMAVALVONNAN LAATIMINEN, ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT .....	6
4.1	Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet henkilöt.....	6
4.2	Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa: .....	6
4.3	Asiakkaan ja omaisten osallistuminen sekä asiakaspalaute .....	6
5	RISKIENHALLINTA.....	8
5.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	8
5.2	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	8
5.3	Riskienhallinnan työnjako ja riskien tunnistaminen .....	8
5.4	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	9
5.5	Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteiden käsitteleminen sekä dokumentointi .....	9
5.6	Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano .....	9
6	HENKILÖSTÖ .....	11
6.1	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne, riittävyys ja sijaisten käytön periaatteet 11	
6.2	Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne .....	11
6.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	11
6.4	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen.....	11
6.5	Yksikön työtehtävien johtaminen ja organisointi .....	13
6.6	Monikulttuurinen työyhteisö .....	14
6.7	Henkilöstön rekrytointin periaatteet.....	14
6.8	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	15
6.9	Perehdytyksestä huolehtiminen asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen ..	15
6.10	Henkilökunnan täydennyskoulutus.....	15
6.11	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	16
6.12	Henkilökunnan velvollisuus on tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Epäkohtailmoitusten ilmoitusten käsittely sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa .....	16
6.13	Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma .....	16

7	TOIMITILAT JA LAITTEET.....	17
	7.1. Asiakkaiden yhteisöllisyyden toteuttaminen palvelukodin toimitilojen näkökulmasta .....	18
	7.2 Siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevat käytänteet .....	19
	7.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	19
	7.4 Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto .....	20
8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	21
	8.1 Asiakasturvallisuuden varmistamisesta .....	21
	8.2 Teknologiset ratkaisut, valvontalaitteet ja niiden toiminnan varmistaminen .....	21
	8.3 Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma .....	21
9	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	22
	9.1 Palvelutarpeen arviointi ja mitä mittareita arvioinnissa käytetään .....	22
	9.2 Hoito- ja palvelussuunnitelma .....	22
	9.3 Tiedottaminen sopimusten sisällöistä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista .....	22
	9.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteuttaminen .....	22
	9.5 Rajoitteiden sekä pakotteiden käyttö .....	23
	9.6 Menettelytavat, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti .....	23
	9.7 Asiakkuuden päättyminen .....	23
	9.8 Yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä .....	24
	9.9 Lapin hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen yhteistyö .....	24
	9.10 Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma .....	24
10	PALVELUYKSIKÖN ASIAKASTYÖN JA TOIMINNAN LAADUN VARMISTAMINEN .....	25
	10.1 Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen .....	25
	10.2 Ravitsemukseen liittyvät käytänteet .....	25
	10.3 Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta, päivittäinen liikkuminen, ulkoilu sekä kuntouttava toiminta .....	26
	10.4 Hygieniakäytännöt .....	26
	10.5 Riskienhallinta infektio- ja tartunnoissa .....	26
	10.6 Hätätyö .....	27

11	TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN .....	28
11.1	Hammashoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito sekä äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet.....	28
11.2	Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta.....	28
11.3	Asukkaiden lääkehoito ja toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma .....	28
12	ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY .....	30
12.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	30
12.2	Työntekijän perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen.....	31
13	ALIHANKINTANA TUOTETTUIJEN PALVELUIDEN OMAVALVONTA.....	32
14	OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	33

Lähteet

# 1 JOHDANTO

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti, joka tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen Suomen Kristilliset Oy:n toimintayksikkö ottaa omassa omaevalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, joita toteutuvat käytännössä. Sote – valvontalain mukaan jokaisella palvelutuottajalla on yhtenäinen omaevalvontavelvoite, ja sitä koskevat säännökset koskevat kaikkia valvontalain mukaisesti toimivia palveluntuottajia ja järjestäjiä 1.1.2024 alkaen. Toimiva omaevalvonta turvaa palveluntoimintaa.

Omaevalvontasuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omaevalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omaevalvontasuunnitelma pidetään yksikössä nähtävillä. Sen tarkoituksena on kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omaevalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omaevalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita, omaisia ja läheisiä laatuun sekä asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Suunnitelma tulee päivittää aina käytäntöjen muuttuessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Suomen Kristilliset Hoivakodit toimintaperiaatteena on tuottaa sosiaalihuollon palveluita noudattaen sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

*” Viisauden tiellä, ensimmäinen askel on hiljaisuus, toinen kuunteleminen, kolmas muistaminen, neljäs käytäntöön soveltaminen ja viides muiden opettaminen. ”*

-Solon Ibn Gabriol -

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

**Palveluntuottaja:** Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy

Osoite: Kuikanpolku 2, 88610 Vuokatti

Y-tunnus: 1829541-7

Kunta: Sotkamo

[www.kristillistahoivaa.fi](http://www.kristillistahoivaa.fi)

**Toimintayksikön nimi:** Palvelukoti Lähde

Osoite: Leviätie 1, 96800 Rovaniemi

Kaupunki: Rovaniemi

**Yksikön johtaja:** Marja-Liisa Tervo

Puhelin: 044 901 8453

Sähköposti: [Marja-Liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi](mailto:Marja-Liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi)

### **Toimilupatiedot:**

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on rekisteröinyt Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy:n Palvelukoti Lähde -palveluyksikön Soteri-rekisteriin: **18.3.2024**

### **Tuotettavat palvelu:**

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen 30 paikkaa

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:**

Kiinteistöhuolto: Napapiirin Talohuolto Oy

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Oy

Ruoka: Feelia Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Arjessa yksikön esihenkilö vastaa alihankkijoiden toiminnasta sopimuksenmukaisuudesta. Hän on tarvittaessa yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

### 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy *toiminta-ajatuksena* on tarjota laadukasta ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. Asiakasta kunnioittava ympäristö, joka on turvallinen, viihtyisä ja kodikas. Henkilökunta on palveluhenkistä, osaavaa ja ammattitaitoista sekä heillä on kuntouttava hoito-ote, joka tukee asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Hoivakodissamme muistisairaana hoidossa haluamme korostaa itsemääräämisoikeutta, valinnanvapauden periaatetta ja avointa yhteistyötä asiakkaan omaisten sekä läheisten kanssa. Asiakkaan täytyy saada tuntee olonsa turvalliseksi ja merkitykselliseksi.

Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy:n *toiminta-ajatus sekä arvot* perustuvat kristillisen arvomaailmaan, jonka pohjalta hoidamme asukkaitamme. Kristillisen arvomaailman mukaan ihmisarvo ilmenee kunnioituksena jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta ja arvokkuutta kohtaan. Hoivatyössä hoitosuhteen perusta on keskinäinen kunnioitus. Kunnioitamme toiminnassamme aina jokaisen ihmisen vapaata tahtoa ja itsemääräämisoikeutta.

Palvelukodin yhteisön ja omahoitajan tuella asiakkaiden omatoimisuutta pyritään edistämään ja ylläpitämään, huomioiden asiakkaan omat voimavarat niin, että heidän elämänlaatunsa on mahdollisimman hyvä. Tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden itsenäistä selviytymistä arjentoiminnoissa. Omahoitaja rooli on tärkeä ja hän kulkee asiakkaan / läheisen rinnalla koko asumisen ajan.

Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Arvot vaikuttavat päämäärien asettamiseen sekä keinoihin saavuttaa ne. Kristillisen arvomaailmaan kuuluu rehellisyys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, läpinäkyvyys sekä luotettavuus kaikessa toiminnassa.

Toimintaperiaatteet kuvaavat palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa palvelussa. *Toimintaperiaatteita* ovat yksilöllisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät asiakkaan, omaisten ja läheisten kohtaamisessa. Välittäminen, ilo ja avoin vuorovaikutus ovat työmme perusta. Toisen ihmisen kohtaaminen kiireettömästi sekä läsnä olemisen kokeminen aidosti siinä hetkessä, on yksi tärkeimmistä tavoitteista. Meidän on aina muistettava, että jokaisella meistä on ainutkertainen elämä. Haluamme kehittää työtämme yhdessä, oppia sekä uudistua rohkeasti. Jokainen työntekijä on arvokas ja hänellä on oma ammattitaitoinen sekä ainutlaatuinen tapa tehdä työtä.

Työntekijöiden *työhyvinvointi* syntyy pääasiassa arjessa ja se muodostuu siitä, että työyhteisössä on ihmisten välistä vuorovaikutusta, yhteenkuuluvuutta ja kehittämismyönteistä asennetta pidetään yllä johdon, esihenkilön ja työntekijän välillä tapahtuva, sujuvan tiedonkulun avulla.

Vuorovaikutus on avointa ja toimivaa sekä ongelmista uskalletaan puhua ja niiden käsitteleminen on rakentavaa. Työyhteisössä johtaminen on työntekijää kunnioittavaa, tasapuolista, arvostavaa sekä työntekijää kuuntelevaa. Työyhteisön monikulttuurisuus on voimavara, ennakkoluuloton asenne, avoin mieli ja erilaisuuden sietäminen kantaa pitkälle.

*Palliativinen hoitotyö* on erittäin palkitsevaa, mutta se sisältää haastavia ja stressaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat palliativisen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Tähän voimme vaikuttaa lisäämällä koulutusta sekä tukemalla työntekijöitä ja yksikön esihenkilöitä enemmän, jotta he jaksavat henkisesti vaativassa hoitotyössä. Hyvinvoiva työyhteisö luo asiakkaalle ja heidän omaisilleen turvallisen, merkityksellisen ja yksilöllisen loppuelämän hoidon, huomioiden hengellisyiden yhtenä tärkeänä osana hoitotyö



**Kuvio 1.** Kooste lähtökohdista positiivisen työhyvinvoinnin edistämiseksi Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy

Muistisairaana potilaan kohtaaminen on hoitotyössä jokapäiväinen arjen eettinen kysymys. Ihanteellista olisi kohdata potilas niin, että hänelle jää kokemus ihmisarvosta ja kunnioituksesta. Muistisairaana potilaan eettinen kohtaaminen on hoidon ydin, johon tiivistyy hoitotyön vaatimus ja aitous. Ammattilaisen näkökulmasta hoitotyössä on paljon eettisiä ongelmia ja tilanteita, joissa tehdään valintoja erilaisten arvojen välillä. Kuitenkin eettinen kohtaaminen on hyvin yksinkertaista, se on osoitus toisen ihmisen kunnioittamisesta. Se ilmenee siinä, miten näemme, tervehdimme ja puhumme toisillemme. Jokainen kohtaaminen tulisi olla tasa-arvoinen ja merkityksellinen. Ihmisarvon kunnioittaminen muodostaa perustan, jolle hyvä hoito rakennetaan. Muistisairas ymmärtää täysin, milloin häntä kohdellaan kunnioittavasti ja milloin ei.

Toteutamme palvelukodissamme palliatiivista hoitotyötä ja haluamme, että muistisairaalla on laadukas ja elämisen arvoinen loppuelämä. Asiakkaan hoitotahto selvitetään häneltä itseltään ja tarvittaessa hänen edunsaajaltaan. Asiakkaan oman tahdon mahdollista muutosta seurataan.

Asiakkaan hoitotahdon toteutumista huolehtii hoitava henkilökunta. Saattohoitoasiakkaan hoitotahtoa tulee kunnioittaa ja sitä ei saa muistisairaudesta vaiheesta huolimatta ohittaa. Ohjeistus palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>, sekä Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa (THL ohjaus 6/2022).



## 4 OMAVALVONNAN LAATIMINEN, ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Omaevalvontasuunnitelma ohjaa palvelukotimme toimintaa.

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä.

Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Omaevalvonta suunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yrityksen www-sivulla ja yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Päivitetty omaevalvontasuunnitelma on nähtävissä Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy:n yksiköiden ilmoitustaululla. Omaevalvonnan tarkistuksen yhteydessä omaevalvontasuunnitelma päivätään, allekirjoitetaan sekä tulostetaan ja tallennetaan uutena versiona.

### 4.1 Omaevalvonnan suunnitteluun osallistuneet henkilöt

Hoivapalvelujohtaja Hanna Mäkipää ja Palvelukoti Lähteen esihenkilö ja henkilökunta.

### 4.2 Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Nimi: Marja-Liisa Tervo

Yhteystiedot: Leviätie 1, 96800 Rovaniemi, 044 901 8453.

Sähköposti: [marja-liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi](mailto:marja-liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi)

### 4.3 Asiakkaan ja omaisten osallistuminen sekä asiakaspalaute

Palveluiden kohderyhmä ovat yksikön asiakkaat. Asiakaspalautteen kerääminen organisaatiossa on merkittävää organisaation jatkuvuudelle ja menestykselle. Asiakaspalautteen avulla organisaatio saa olennaista tietoa toiminnan laadusta ja millaista palvelua tavoitellaan suoraan asiakkailtaan. Palautteen avulla organisaation on mahdollista arvioida toimintaa ja varmistaa toiminnan sujuvuutta, keskittämään resurssiaan oikeisiin asioihin ja tunnistaa toiminnan kehittämistarpeita. Sosiaali- ja terveysalan uudistamisessa asiakaslähtöisyys on tärkeä osa toimivan palvelujärjestelmän kehittämistä, sekä palvelunlaadun varmistamista.

Asiakaslähtöinen palvelu nousee asiakkaan kokemuksesta ja siitä, miten palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet. Asiakaslähtöiseen toimintaan sisältyy ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta, mikä on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen edellytys. Asiakaslähtöinen toiminta voidaan nähdä organisaation ja yrityksen toiminnan arvoperustana ja asiakaslupauksena. Asiakaslähtöisyyden onnistumisessa korostuu yhteistoiminta työyhteisön, työnantajan, esihenkilön, työntekijöiden, yrityksen ja työelämän kanssa. Asiakkaan kokemukseen liittyvä tiedon keruu on ensiarvoista palveluiden kehittämisessä, joita voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyiden ja -palautteiden avulla.

Asiakaspalautteiden tuloksista tiedotetaan ja siitä voidaan keskustella asukkaiden ja läheisten kanssa pidettävissä tilaisuuksissa, asukaskokouksissa ja omaisteniloissa. Tuloksista voidaan tehdä kooste asiakkaidennähtäviksi, esimerkiksi yksikön infotaululle tai verkkosivuille. Tiedottamisessa on hyvä painottaa mitä konkreettisia muutoksia palautteen perusteella on tehty. Näin vastaajat kokevat tulleen kuuluksi ja

pystyneensä vaikuttamaan asioihin. Asiakaspalautetiedon merkityksellisyys muodostuu siitä, voidaanko palautetietoa hyödyntää aidosti organisaation toiminnassa. Merkityksellistä on myös, että palautetiedon avulla kyetään luomaan uutta tietoa, jolloin organisaatio oppii ja pystyy kehittämään jatkuvasti toimintaansa.

Palautteita voidaan tarkastella yksilötasolla, yhteisön tasolla sekä koko organisaation tasolla. Organisaatiolle on tärkeää seurata säännöllisesti asiakastytyväisyyttä ja sen kehittymistä. Asiakaspalautteen sisältö liittyy usein suoriutumiseen, osaamiseen, tyytyväisyyteen, laatuun sekä taloudellisiin mittareihin. Toimiva palautejärjestelmä tukee organisaation oppimiskykyä ja kykyä uudistua sekä kykyä vastata tulevaisuuden haasteisiin paremmin. Palautejärjestelmän käyttö vaatii palautekulttuurin ja siihen liittyviä arvoja. Hyvän palvelukulttuurin tekijöitä ovat muun muassa avoimuus, luottamus, kommunikointi, yksilön kunnioittaminen, virheiden salliminen, yhteistyö sekä jatkuvan oppimisen tukeminen. (Sydänmaalakka 2012, 62–63).

Suomen Kristilliset Hoivakodit Oy:n jokaisessa yksikössä asiakaspalautetta kerätään sähköisillä asiakastytyväisyyskyselyillä kerran vuodessa. Kysely kerätään PKY-laatuohjelman kautta ja kyselyyn vastanneiden palautteet ovat nimettömiä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. PKY-laatuohjelman henkilökunta ilmoittaa kyselyn tulokset johdolle, joka käsittelee ne yhdessä henkilökunnan palavereissa, yksikkö kohtaisesti. Tulosten perusteella toimintaa pyritään kehittämään ja parantamaan.



## 5 RISKIENHALLINTA

### 5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä, kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet tai toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä aiheutuvat haasteet. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

### 5.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet ja toimintamallit, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys, erityisesti niissä toiminnoissa, jotka kohdistuvat asiakasturvallisuuteen liittyviin riskeihin.

### 5.3 Riskienhallinnan työnjako ja riskien tunnistaminen

Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Palvelukodin esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivista toimintaa koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallinnan prosessi on omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

#### ***Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon suunnitelmista:***

- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Poistumissuunnitelma
- Hyvää kohtelua ja tasa-arvoa edistävä suunnitelma
- Elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma
- Valmiussuunnitelma

Toiminnan laatu varmistetaan ja kehitetään päivittäisen esihenkilön toiminnan lisäksi sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Auditoinneissa kartoitetaan yksikön vahvuuksia, kehitysalueita sekä poikkeuksia. Auditoinneissa tarkastellaan myös sertifikaatin kriteerien toteutumista ja eri toimintaa ohjaavien lakien noudattamista yksikön toiminnassa. Yrityksen laatuohjelmasta vastaa PKY-laatu.

Yrityksellä on oma ISO 9001 laatustandardisertifikaatti ja ISO 14001 ympäristösertifikaatti. ISO9001 ja ISO14001 standardit toivat koko yhtiön laatu- ja ympäristöjärjestelmän pohjana. Standardit noudattavat prosessimaista toimintamallia painottaen erityisesti vaatimusten ymmärtämistä ja täyttymistä, riskien ja mahdollisuuksien tunnistamista ja toiminnan kehittämistä niiden pohjalta.

Sertifikaatteja ylläpidetään PKY-Laadun toimesta, vuosittain toistuvilla otosauditoineilla, joilla varmistetaan laatujärjestelmän mukainen toiminnan johtaminen, ohjaus ja toiminnan sisällön ja laadun seuranta. Ulkoisen auditoinnin lisäksi teemme myös sisäistä auditointia, sillä standardit edellyttävät myös, että organisaatio itse seuraa ja kehittää toimintaansa systemaattisesti.

Prosessien ja toimintaympäristön riskikartoitus tehdään kodissamme vuosittain. Riskikartoituksessa arvioidaan, mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Riskikartoitus tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Työn vaarojen ja riskien arviointi tallennetaan PKY-laatu ohjelmaan.

#### **5.4 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi, toimenpiteiden miettiminen sekä raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Kaikki havaitut poikkeamat kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Ilmoitus tehdään viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Palvelukotimme jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että kirjaa havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

#### **5.5 Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteiden käsitteleminen sekä dokumentointi**

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään poikkeamina. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan kesken esihenkilön johdolla yksikön tiimipalaverissa. Poikkeaman kohdalla kerrataan, mitä tapahtui ja pohditaan, miksi näin tapahtui eli tehdään juurisyyanalyysi. Samalla käydään läpi, mitä korjaavia toimenpiteitä on jo tehty ja mitä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tulevaisuutta ajatellen tehdään. Palaverimuistiot kirjataan yksikön tietokoneelle, josta kaikki työntekijät saavat tiedon käsitellyistä asioista. Asiakkaita koskevat haittatapahtumat, seuraukset ja tehdyt toimenpiteet kirjataan lisäksi asiakkaan tietoihin Hilikka-asiakastietojärjestelmään.

Poikkeamien käsittelyn ja kirjaamisen tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia jokaisesta haittatapahtumasta ja läheltä piti tilanteesta. Vain perusteellisen juurisyyanalyysin kautta toteutetuilla korjaustoimenpiteillä saadaan toiminnasta kitkettä järjestelmälliset syyt poikkeamiin ja täten hallittua riskejä.

#### **5.6 Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano**

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä voivat olla esim. muutokset lääkehoitoprosessissa tai työvuorokuvauksissa. Asiakasturvallisuutta korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontaan päivitysten yhteydessä. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. Laatupoikkeamat käsitellään aina yhdessä henkilökunnan kanssa

tiimipalaverissa ja korjaaviin toimenpiteisiin palataan kehittämispäivissä, arvioiden onko tavoitteet mitkä sovittiin tavoitettu.

Yrityksen johto hoitavat tiedottamisen ulospäin. Henkilökuntaa informoidaan yksikköpalaverissa ja sähköpostin välityksellä. Kiireisissä tilanteissa puhelimitse. Korjaavat toimenpiteet sovitaan seuraavassa henkilökuntapalaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa.



## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne, riittävyys ja sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstömitoituksessa huomioidaan luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne sekä toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne, koulutus, työtehtävät sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

### 6.2 Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Palvelukoti Lähteen hoivamitoitus on 0,65 työntekijää / 30 asiakaspaikkaa. Asiakkaiden määrä saattaa vaihdella. Henkilökunnassa on moniammatillista osaamista. Yksikön johtaja vastaa yhdessä organisaation johdon kanssa asukasvalinnoista sekä henkilöstösuunnittelusta. Myös työhyvinvointiin liittyvät tehtävät ovat yksikön johtajan vastuualuetta. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa yhdessä moniammatillisen tiimin ja yksikön henkilökunnan kanssa asukkaan hoidosta Palvelukoti Lähteessä.

Työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä. Hoitotyö on suunniteltu vastaamaan asiakkaiden hoidon ja tuen tarvetta. Palvelukodissa on erikseen keittiö- ja toimitilahuoltajat, jotka huolehtivat välillisestä työstä. Lähihoitajat ja hoiva-avustajat huolehtivat pääsääntöisesti välittömästä hoitotyöstä.

### 6.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään tarvittaessa, ensisijaisesti käytetään vakituisia tuttuja sijaisia. Sijaisena toimii sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittanut henkilö. Mikäli tutkinnon suorittanutta henkilöä ei ole saatavilla, voi sijaisena toimia johonkin edellä mainittuun tutkintoon tähtäävä opiskelija. Silloin tulee huolehtia siitä, että opiskelijalla tai vuorossa olevalla muulla työntekijällä on voimassa oleva lääkkeenhoitolupa ja hygieniapassi. Lisäksi työvuorossa on oltava aina kolme sellainen henkilö, jolla on tuntemus asiakkaiden hoidosta.

### 6.4 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan ja hyvään työhyvinvointiin pyritään panostamalla työntekijöiden koulutukseen ja työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Tärkeää on saada rekrytoitua osaavaa henkilökuntaa. Työntekijöiden tarpeita palvelevat työterveyshuollon palvelut, palveluntuottajana Pihlajalinna. Alla olevassa kuviossa kooste työhyvinvoinnin mallista, johon kuvattu työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä



**Kuvio 2.** Työhyvinvoinnin malli

Motivaatiolla ja kannustuksella rakennetaan työhyvinvointia. Mannisen (2008, 220) mukaan työstä saatava palaute ja samalla mahdollisuudet vaikuttaa omiin asioihin, esimerkiksi työaikoihin sekä toivottujen vapaapäivien toteutumien nämä lisäävät tutkitusti työssä jaksamista ja viihtymistä. Luonnollisesti, työyhteisön toimivuudesta ja työilmapiirin luomisesta on vastuussa työpaikan jokainen jäsen.

Työyhteisössä esille tulevat ristiriidat pitää tunnistaa, niistä on puhuttava avoimesti sekä rakentavasti mahdollisimman pian. Selvittämättömät ongelmat aiheuttavat stressiä ja kuluttavat turhia voimavaroja koko työyhteisöltä. Puusan ym. (2019 188–189) tutkimus osoittaa, että monipuolinen ammatillinen vuorovaikutus osaaminen on tärkeä edellytys työyhteisötaitojen toimivuuteen. Vuorovaikutuksen merkitys ja rakentava kriittisyys, analyttisyys ja kyseenalaistamisen taidot ovat keskeisiä asioita työyhteisön hyvään, avoimeen sekä rehelliseen viestintään. Työntekijä tarvitsee fyysisen työturvallisuuden lisäksi nähdyksi ja kuulluksi tulemistä. Työntekijälle on tärkeää, että hänen tekemänsä työtä arvostetaan.

Nissinen (2012, 106–107) havainnoi, että työhyvinvointi on aina kokonaisuus. Kun työyhteisön toiminta on sujuvaa, työilmapiiri on kannustavaa, tällöin myös työyhteisön tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat avoimesti. Tällöin työyhteisössä uskalletaan puhua myös vaikeista asioista.

## 6.5 Yksikön työtehtävien johtaminen ja organisointi

Vuori on tutkinut (2007,160) sosiaali- ja terveysalan esihenkilöiden johtamisosaamisen kokonaisuutta. Tutkimuksessaan hän on selvittänyt, millaista johtamisosaamista esihenkilöltä edellytetään työssään. Näitä on johtamisen osaamisen lisäksi se, ettei sosiaali- ja terveysalan johtamista tulisi jakaa vaan se pitäisi käsittää yhdistelmänä. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen osa-alueet ovat sekä ihmisten että asioiden johtamista, joista yhdessä rakentuu kokonaisjohtajuus. Oikeudenmukaisuuden kehittäminen ja ylläpitäminen työpaikoilla on mahdollista vain esihenkilöiden ja työntekijöiden yhteisten ponnistuksen tuloksena.

Huhtalon ym. (2018, 15) mukaan maailman muuttuessa, yksilön osaaminen ei enää riitä, vaan lisäksi tarvitaan tiimi- ja organisaatiotason osaamista. Ryhmässä yksilöiden osaaminen yhdistyy yhteisen tavoitteen ja työskentelytaitojen avulla ryhmätason kollektiiviseksi osaamiseksi. Kujanpää (2017, 30–31) toteaa, että muutoksissa johtajalta tai esihenkilöltä odotetaan läsnäoloa, sellaista johtamista, joka tukee ja auttaa koko työyhteisöä ongelmien ja haastavien asioiden käsittelyssä. Esihenkilö voi myös omalla olemuksellaan ja käytöksellään tuoda iloa ja positiivisuutta. Taitava, läsnä oleva ja henkilöstöä arvostava esihenkilö luo toimivan sekä keskustelevan työyhteisön, joka sitouttaa henkilöstöä ja luo turvallisuuden tunnetta. Johtajalla ja esihenkilöllä pitää olla empatiaa ja myötätuntoa, se ei tee johtajasta tai esihenkilöstä huonompaa vaan inhimillisen.

Kuten Forsten-Astikaisen ym. (2019, 7–8, 30–31) tutkimuksessa todetaan, esihenkilön ja työntekijän hyvä vuorovaikutus rakentuu useista tekijöistä, joita on muun muassa hyvä kuunteluntaito, toisen näkemysten ymmärtäminen sekä kunnioittaminen. Tärkeitä elementtejä ovat myös arvostaminen, luottamus, yhteistoiminta, toisten tukeminen, yhteinen kehittyminen ja oppiminen kaikissa työhön. Esihenkilön roolissa painottuvat luotettavuus, uskottavuus ja kyky kuunnella henkilöstöä. Esihenkilössä arvostettavia ominaisuuksia ovat määrätietoisuus, päättäväisyys, jämäkkyys ja henkinen tasapaino. Forsten-Astikainen ym. (2019, 7–8) jatkaa, että esihenkilöllä pitää olla ongelmanratkaisukykyä, jota tarvitaan erityisesti, kun käsitellään ja ratkaistaan hankalia asioita. Myös työntekijöillä on vastuu aina omasta toiminnastaan ja tekemisestään, ja he vaikuttavat myös positiivisen tai negatiivisen ilmapiirin luomiseen.

Esihenkilön tulee olla työntekijän arjen työn tukena. Johdolta vaaditaan myös hyvää kontaktia henkilöstöön sekä kokonaisvaltaista näkemystä työnarjesta. Korhonen ym. (2020, 59–60) mukaan esihenkilön on osattava jakaa asiantuntemustaan henkilökunnan kanssa ja tukea henkilökuntaa monissa vaikeissa tilanteissa, esimerkiksi asiakkaiden tai heidän omaistensa kanssa yhteisten hoivalinjojen löytämiseksi.

Työntekijöillä pitää olla selkeät jaetut vastuualueet ja tehtävät, jotta kaikilla on selkeä kuva, mitä heidän pitää tehdä ja miksi. Työyhteisössä vastuualueet jaetaan omiksi alueiksi prosessinomaisesti eli työvaiheet pilkotaan vaihe vaiheelta näkyviksi, mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. Tämä tehdään yhdessä esihenkilön ja työntekijöiden kanssa. Tämä helpottaa työn oppimista ja selkeyttää kaikkien työyhteisön työntekijöiden tekemistä. Tähän esihenkilöltä tarvitaan hyvää ja taitavaa ihmisten sekä asioiden johtamista. Esihenkilön pitää olla ajan tasalla koko ajan, mitä työyhteisössä tapahtuu ja tartuttava asioihin, jotka aiheuttavat eripuraa tai epätasapainoa työyhteisössä. Esihenkilön on osattava aloittaa muutoksen tekeminen ajoissa ja vietävä sitä eteenpäin rakentavasti, kannustaen ja jatkuvasti motivoiden, ajatuksella, että edessäpäin asiat ovat paremmiin.

Palvelukoti Lähteessä henkilökunnan tehtävänkuvat on määritelty ammattiryhmäkohtaisiin tehtävänkuviiin. Yksikön johtaja vastaa yhdessä organisaation johdon kanssa asukasvalinnoista sekä henkilöstösuunnittelusta. Muun muassa työhyvinvointiin liittyvät tehtävät kuuluvat yksikön johtajan vastuualueeseen. Sairaanhoidajan tehtävät jakautuvat päivittäiseen hoitotyöhön sekä yhteistyöhön moniammatillisen tiimin kanssa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Hän vastaa toimintayksikön hoidollisesta toiminnasta ja lääkehuollosta.



Työvuoroissa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen omaava henkilöstö ympäri vuorokauden. Jokaisessa työvuorossa on muun muassa lääkähoidosta vastuullinen työntekijä. Yksikön organisaatiokuvio ja tehtävänkuvaukset löytyvät yksiköstä sähköisesti sekä paperiversiona.

## 6.6 Monikulttuurinen työyhteisö

Hoitotyöntekijät kaikkialla maailmassa ovat yhä enemmän ammattilaisia eri kansallisuuksista, alkuperästä, koulutuksesta, kulttuurista ja ammatillisesta eetoksesta. Tutkitusti kulttuurierot voivat johtaa sekä positiivisiin että negatiivisiin tuloksiin. Monimuotoisuus voi tuoda oppimismahdollisuuksia työyhteisöön, mutta se voi myös johtaa konflikteihin työntekijöiden välillä, mikä johtuu suurelta osin kulttuurista ja niiden eroista. (Buttigieg ym. 2018, 282–284.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilökuntaa on arvostettava ja heidän työkuultuuriaan on tuettava, jotta näyttöön perustuva hoidon laadun kehittäminen edistyy. Työhyvinvoinnin kannalta tehokkain tuki tulee esihenkilöltä ja erityisesti kun tuki annetaan positiivisesti. (Monnot ym. 2014.)

Kujanpää (2017, 42) toteaa, että monikulttuurisen organisaation ideaalinen tavoite on olla yhteisö, jossa edistetään eri kansallisuuksista koostuvan työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta ja potentiaalia muodostaa hyvä ja yhtenäinen työyhteisössä. Tällaisessa organisaatiossa pyritään minimoimaan työntekijöiden väliset ristiriidat. Organisaation periaatteena on ennakkoluulojen ja syrjinnän vastustaminen. Tavoitteena on, että eri kulttuuriselta taustaltaan olevat työntekijät, mukaan lukien valtaväestö, arvostavat ja kunnioittavat toisiaan, ja kykenevät oppimaan toisiltaan uusia ja erilaisia asioita sekä tapoja.

Farokhzadian ym. (2022) tutkimuksen mukaan kulttuuri ja hoito ovat tärkeitä ihmisen selviytymiselle. Kulttuurisen monimuotoisuuden, erillisten käytäntöjen, uskomusten ja arvojen, viestintämallien, henkisen prosessin, käyttäytymisen, perinteiden ja asiakkaiden filosofian ymmärtäminen voivat auttaa terveydenhuollon palveluntuottajia vastaamaan kulttuurisesti herkällä tavalla. Väestön kulttuurisen monimuotoisuuden muuttuminen edellyttävät hoitoprosessien tutkimista ja muutosta. Siksi terveydenhuollon palveluntuottajan on tarjottava kulttuurisesti monimuotoista hoitotyötä.

Palvelukoti Lähteessä haluamme olla tukemassa maahanmuuttajien työllistymistä. Yritykselle on tärkeä, että eri maista tulevat maahanmuuttajat voivat tuoda omia vahvuuksiaan ja ammattitaitoaan työyhteisöön. On tärkeää, että heitä kuunnellaan ja kohdellaan tasa-arvoisesti. Huomiomme, että yksikössämme otetaan huomioon monikulttuurisen työyhteisön tuomat haasteet työhyvinvoinnille ja erilaisuuden hyväksyminen on tärkeää. Monikulttuurisuus on rikkaus koko yhteisölle ja tulevaisuudessa tulemme hoivatyössä tarvitsemaan työvoimaa kaikilla hoivatyön osa-alueille. Palvelukodin perehdytysuunnitelma on myös englannin kielelle käännetty.

## 6.7 Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa työntekijää koskevat rekisteritiedot Terhikki-palvelusta. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Uusia työpaikkoja tarjotaan ensisijaisesti yrityksen omille, osa-aikaisille, tunti- tai määräaikaisille työntekijöille. Jos tehtävään ei löydy työntekijää yrityksen sisältä, tehtävä laitetaan julkiseen hakuun. Valittujen työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan Terhikki-järjestelmästä ja työntekijän rekisteröintinumero kirjataan hänen tietoihinsa. Työntekijöistä vaaditaan vähintään tyydyttävällä tasolla oleva suomen kielen suullinen ja kirjallinen

taito varmistetaan jo hakemuksesta, ensimmäisessä puhelinkeskustelussa ja lopulta haastattelussa. Työntekijä toimittaa rikosrekisteriotteen, tutkinto- ja työtodistukset nähtäväksi esihenkilölle haastattelussa tai viimeistään ennen työsuhteesta sopimista. Työntekijältä varmistetaan tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia ja näin varmistaa jatkuvuus sekä hoidon laatu. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sijaisten WhatsApp ryhmä, johon ilmoitetaan avoinna olevat työvuorot.

Asiakkaidemme tarpeet, yksikön toimilupa ja sopimukset määrittelevät palvelukotimme rekrytoinnin edellytykset. Äkillisessä tai ennalta arvaamattomassa tilanteessa tarjoamme lisätyötä ensi sijassa osa-aikaisille työntekijöillemme, jotka haluavat tehdä lisätyötä. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan hyvää työnantajatapaa, tietosuojaa sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

Uusia työntekijöitä rekrytoidessamme huomioimme toimialan yleiset osaamisvaateet sekä lainsäädännön ammattihenkilön pätevyyden kriteereistä. Hakuilmoitusta tehdessä olemme arvioineet sen, millaista osaamista ja työkokemusta uudelta työntekijältä odotamme. Hakijoista valitsemme henkilön, joka parhaiten vastaa osaamiseltaan, kokemukseltaan ja soveltuvuudeltaan kotimme tarvetta. Meillä on käytössä 6 kk koeaika uusissa työsuhteissa. Ulkomaalaiselta työntekijältä vaadimme tyydyttävää Suomen kielen taitoa.

## 6.8 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaoleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön muun muassa itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

## 6.9 Perehdytyksestä huolehtiminen asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Perehdytys on yksi tärkeimmistä vaiheista työsuhteessa. Hyvällä perehdytyksellä varmistamme sen, että jokainen uusi työntekijä saa riittävät tiedot ja mahdollisuuden omassa työssä onnistumiseen sekä pääsee osaksi työyhteisöä. Perehdytyksen päävastuu on uuden työntekijän esihenkilöllä, mutta koko työyhteisöllä on rooli uuden työntekijän perehdyttämisessä ja mukaan ottamisessa. Uusi työntekijä perehdytetään palvelukodin perehdytysmallin mukaisesti. Vastuu perehdytyksen suunnittelusta ja toteutumisesta on jokaisella palvelukodin työntekijällä.

***Yksikössä on oma perehdytysuunnitelma.***

## 6.10 Henkilökunnan täydennyskoulutus

Osaamista kehitetään suunnitelmallisesti ja tarpeen mukaisesti. Vuosittain kehityskeskusteluissa kartoitetaan koulutusten tarve ja tuodaan ne kootusti osaamisen kehittämisen suunnitelmaan. Yksikön esihenkilö tekee vuosittain palvelukodin toimintasuunnitelman, jonka osana kirjataan osaamiseen liittyvät tavoitteet. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen, asiakkaiden tarpeiden ja yksikön toiminnan pohjalta. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan PKY-laatuja järjestelmään. Yrityksen koulutukset järjestetään hoitoalan verkkokoulutus skholesta. Kannustamme työntekijöitämme myös vapaa-ajalla tapahtuvaan, omatoimiseen opiskeluun oman ammattitaidon ylläpitämiseksi sekä oppisopimuskoulutukseen.

### 6.11 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Soten valvontalaissa säädetään työntekijän velvollisuudesta (29–30 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämistä vastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

### 6.12 Henkilökunnan velvollisuus on tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Epäkohtailmoitusten ilmoitusten käsittely sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esihenkilölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (29–30 §) mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitusvelvollisuus on kuvattu tarkemmin tällä lomakkeella, kohdassa ”Riskien tunnistaminen”.

### 6.13 Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

Palvelukodissa pidetään henkilöstöpalavereita 1–2 kertaa kuukaudessa. Palavereissa käydään läpi henkilökunnan nostamia asioita ja pyritään yhdessä löytämään keinoja, jotka kehittäviin asioihin.

Palliativisessa hoitotyössä pyritään erityisesti huomioimaan työn tuoma henkinen tunnetaakka ja tarjoamaan tarvittaessa työnohjausta. Hoitohenkilökunnan keskuudessa jokainen arvostava kohtaaminen on tärkeä voimavara, joka osoitetaan tervehtimisellä, ystävällisyydellä, asiallisella puhumisella, luottamuksen pitämällä ja tarvittaessa myös olemalla kollegan lähellä, joka tarvitsee tukea ja turvaa. Palliativinen hoitotyö on erittäin palkitsevaa, mutta se sisältää haastavia ja stressaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat palliativisen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.

Tulevaisuudessa yrityksessämme on kehitettävä enemmän maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden perehdyttämistä, jossa huomioidaan, miten heidän keskinäisiä konfliktejansa voidaan esimerkiksi selvittää ja miten luomme selkeät ohjeet, jotka kaikki eri maista tulevat maahanmuuttajat ymmärtävät. Maahanmuuttajien kanssa kommunikoinnissa, meidän on hyödynnettävä enemmän uutta teknologiaa, muun muassa kielen käännohjelmat. Työyhteisön monikulttuurisuus on voimavara, ennakkoluuloton asenne, avoin mieli ja erilaisuuden sietäminen kantaa pitkälle.

Tulevaisuudessa meidän on kehitettävä myös monikulttuurisen työyhteisön tiimityötä suomalaisessa palliativisessa hoitotyössä, huomioiden palliativisen hoitotyön osaaminen ja tarve. Unohtamatta hengellisten osa-alueiden vahvistamisen tärkeyttä hoitotyöntekijöiden koulutuksessa. Steinberin (2011, 154–156) mukaan viime vuosien aikana on tehty monia tutkimuksia, joissa korostetaan henkisten ja uskonnollisten vakaumusten

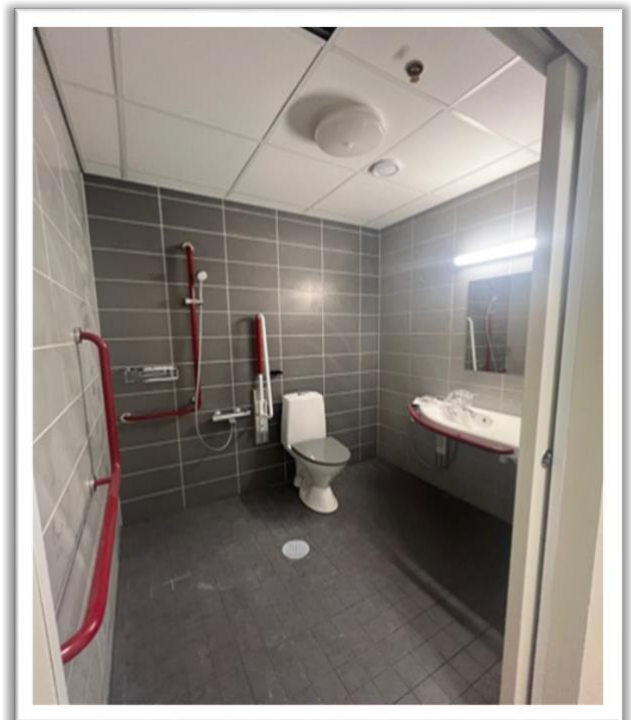
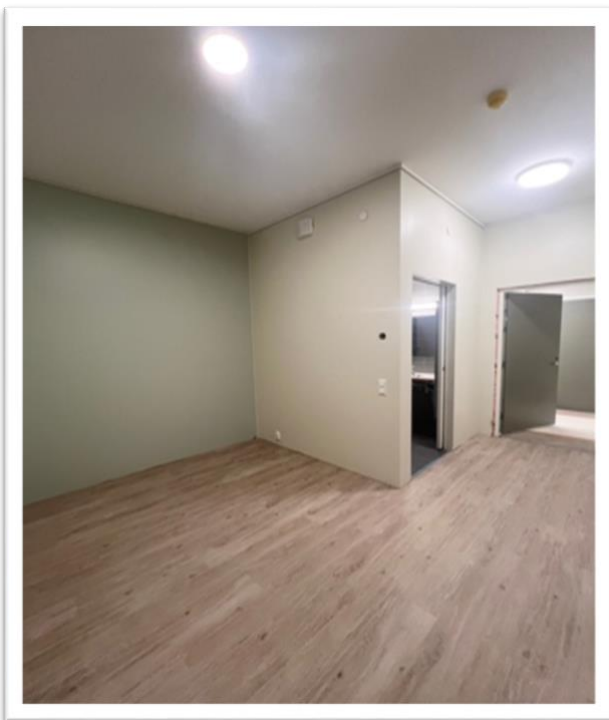
merkitystä potilaiden selviytymisessä vakavista sairauksista ja kuolemista sekä niihin liittyvistä kärsimyksistä ja kivuista.

Potilaat, joilla oli usko Jumalaan, kokivat selviytyvänsä paremmin ja he kokivat uskon auttavan kipuun ja sairauden hoitoon verraten niihin potilaisiin, joilla ei ollut mitään uskoa. Uskonnolliset ja kulttuuriset vakaumukset voivat vaikuttaa terveydenhuollon päätöksentekoon eteenkin elämän lopussa ja ne voivat antaa ymmärrystä kärsimyksistä elämässä.

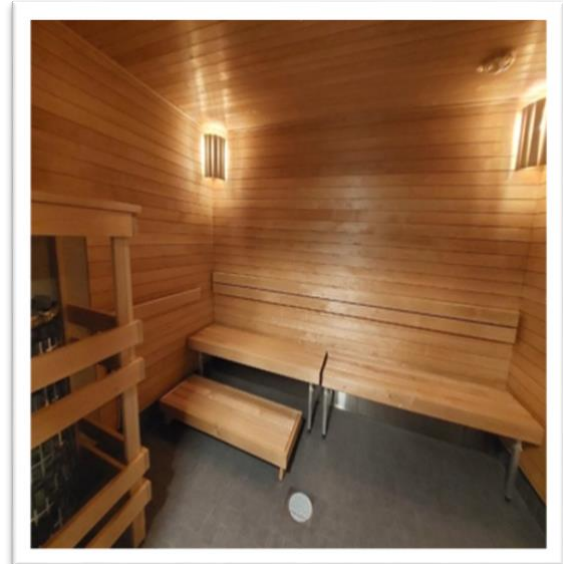
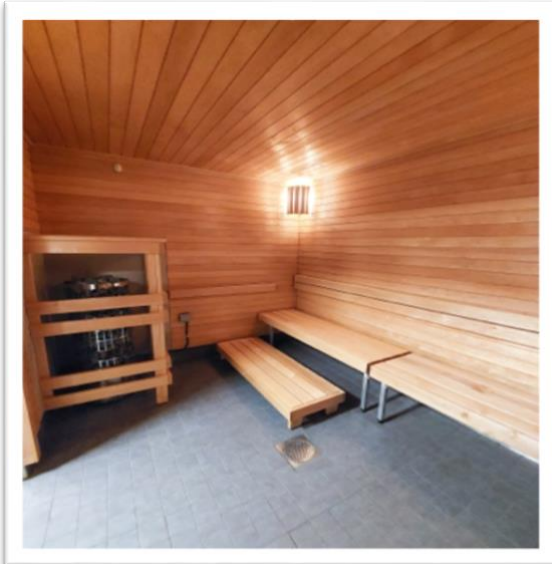
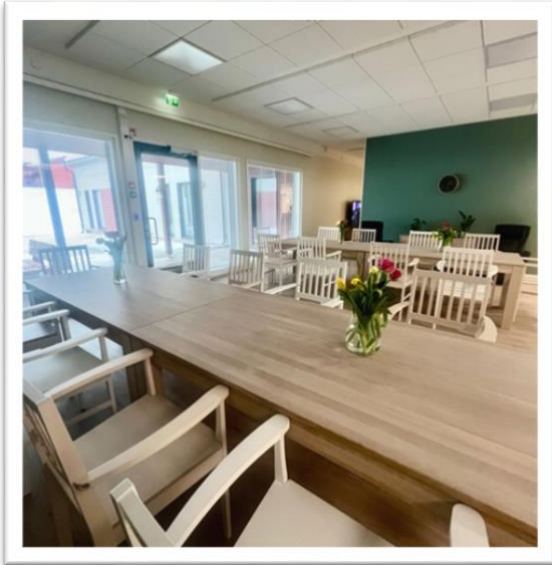
## 7 TOIMITILAT JA LAITTEET

Palvelukodin uusi kiinteistö on valmistunut 29.2.2024. Tilat ovat uudet ja suunniteltu ikäihmisten hoivapalveluun. Sisustuksessa sekä väriystyksessä on huomioitu muun muassa muistisairaahan hahmottamisen häiriöihin sekä luomaan harmoninen ja rauhoittava tunnelma. Palvelukodissa on sprinklerjärjestelmä, joka on automaattinen palosammutusjärjestelmä, joka aloittaa palon sammuttamisen palokohteessa ja välittää samalla palohälytyksen hätäkeskukseen. Palvelukodissa on oma väestönsuoja.

Asiakashuoneet ovat yhden hengen huoneita, kooltaan n. 21 m<sup>2</sup>. Huoneissa on oma wc ja suihku. Sähkösätky, yöpöytä, patja, vaatekaapit, joista yksi on lukollinen.



Palvelukodissa on yhteisiä tiloja, iso ruokasali, jossa pöydät ovat siirrettävissä. Ruokasalissa voi pitää erilaisia tilaisuuksia, syntymäpäiviä, hartauksia, askarella tai pelata yhdessä. Lisäksi palvelukodissa on oleskelutila, jossa voi katsella TV:tä tai vain jutella muiden kanssa. Omaisille ja vieraille on oma wc.



Palvelukodin saunaan pääsee pyörätuolilla sekä pesulavetilla.

Palvelukodissa on terassi sekä aidattu piha-alue, jossa on mahdollista kuntoilla polkuja pitkin.

### 7.1 Asiakkaiden yhteisöllisyyden toteuttaminen palvelukodin toimitilojen näkökulmasta

Palvelukodissa järjestään arjen toiminnallisia tuokioita päivittäin. Palvelukodin viriketäulu on laitettu ruokasalin seinälle, johon on merkitty virikevaihtoehdot jokaiselle päivälle. Asiakkailla on kerran kuukaudessa oma "asukaspalaveri". Omaisille ja läheisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa yhteinen tilaisuus. Ideoita yhteisiin tapaamisiin mietitään yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

## 7.2 Siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevat käytänteet

Viikkosiivous tehdään kerran viikossa ja ylläpito siivous päivittäin. Wc-tilat puhdistetaan päivittäin ja aina tarvittaessa. Siivoustyön tekee toimitilahuoltaja. Lähihoitajat eivät siivoa palvelukodissa, mutta tekevät eritetahradesinfektion (veri, oksennus, virtsa, uloste) välittömästi sellaisen tarpeen havaittua. Eritetahradesinfektio tehdään erillisen ohjeen mukaisesti.

Vaatehuollon toteuttaa pääasiassa toimitilahuoltaja, pyykkihuolto ulkoistettu paikalliselle pesulalle, SOL. Eritepyykki pestään palvelukodissa mahdollisimman pian, palvelukodin omalla pyykkikoneella. Pyykkihuollon kustannuksista huolehtii yritys SHL 21 c § mukaisesti.

Yöhoitaja voi halutessaan yöllä jakaa puhtaita vaatteita asiakashuoneisiin mutta esisijaisesti hoitaja on vain asiakkaita varten. Viikonloppuisin tehdään vain akuutit siivoustyöt. Palvelukodilla oma siivoussuunnitelma, joka löytyy myös PKY-laatuohjelmasta.

Palvelukodissa on koneellinen ilmastointi. Ilmastointilaitteiden huollosta vastaa kiinteistön omistaja Hoivatilat Oy.

## 7.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyivät Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveysthuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveysthuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010).

Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

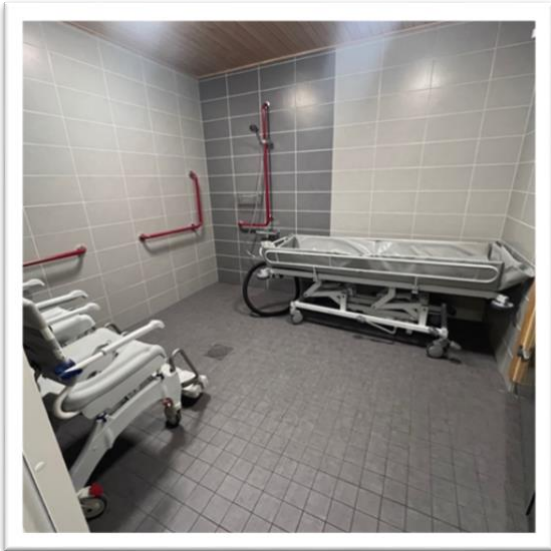
Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (L629/2010, 24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitusvaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitusvaaratilanteesta).

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja sekä Kainuun hyvinvointialueen apuvälinekeskuksen fysioterapeutti huolehtivat ja kartoittavat asiakkaan apuvälinetarpeen. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveysthuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveysthuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä.

Vaaratilanteet ilmoitetaan poikkeamalomakkeella ja käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet tai kehitysehdotukset, jotta vastaavilta

tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveysteknologian laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>



Palvelukodissa jokaisella ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalla on sähkösäätöinen hoitosänky. Palvelukodin yhteisessä käytössä on henkilönostin, istuinvaaka, nostovöitä, kallistuva suihkutuoli sekä pesulavetti vuoteeseen hoidettaville asiakkaille. Lisäksi pyörätuoleja sekä erilaisia liikkumisen apuvälineitä.

#### 7.4 Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Laitteista vastaa yksikön esihenkilö yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Laitteet kalibroidaan säännöllisesti. Mikäli asiakas tarvitsee apuvälineitä, ollaan yhteydessä Lapin hyvinvointialueen apuvälinelainaan. Tarvittavia laitteita tai apuvälineitä hankitaan aina tarpeen mukaan. Olemassa olevat laitteet huolletaan säännöllisesti.



## 8 ASIAKASTURVALLISUUS

### 8.1 Asiakasturvallisuuden varmistamisesta

Palvelukodissa asiakkaan turvalliseen hoitoon liittyvät suunnitelmat päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Palvelukodissa on omavalvonta- perehdytys-, pelastus/palo-, lääke- ja saattohoitosuunnitelma, hyvää kohtelua ja tasa-arvoa edistävä suunnitelma ja infektioiden torjuntasuunnitelmat. Covid-19 viruksen suojautumisohjeita seuraamme aktiivisesti THL-sivulta sekä Lapin hyvinvointialueen sivustolta. Kaikki suunnitelmat löytyvät myös sähköisenä PKY-laatuohjelma.

### 8.2 Teknologiset ratkaisut, valvontalaitteet ja niiden toiminnan varmistaminen

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan sähköisellä hoitajakutsujärjestelmällä livari tracking solutions oy. Asiakkailta on rannekkeet, joilla he voivat kutsua hoitajan tarvittaessa. Hälytykset tulevat hoitajien puhelimeen. Ulko-ovissa on sähköinen kulunvalvontajärjestelmä, jota käytetään numerokoodilla. Palvelukodin ovissa on sähkölukot ja ne on varmistettu akuilla. Hoitajakutsurannekkeiden pattereiden vaihto aina ilmoituksen tullessa. Palohälytyslaitteet ovat akkuvarmennettuja. Palvelukodin lääkehuone on kahden kulunvalvontajärjestelmän takana sekä lääkehuoneessa lukittavat kaapit.

### 8.3 Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

Asiakasturvallisuutta kehitetään aina asiakastarpeiden mukaan. Uutta teknologiaa hyödynnetään aina, kun sillä pystytään lisäämään asiakkaan hoidon turvallisuutta ja parantamaan henkilökunnan työhyvinvointia.

#### ***Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavat:***

Hanna ja Vesa Mäkipää sekä yksikön esihenkilö.

Koko yksikön henkilökunta on velvollinen kehittämään yksikön asiakasturvallisuutta.





## 9 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 9.1 Palvelutarpeen arviointi ja mitä mittareita arvioinnissa käytetään

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa asiakkaan omien toiveiden mukaan. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu. Pääosa asiakkaista ohjautuu palvelukotiimme Lapin hyvinvointialueen ohjaamana.

Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja hänen omaisiensa kanssa. Uusilla asiakkailla on mahdollisuus käydä tutustumassa palvelukotiin sekä koeasua ennakkoon ennen varsinaista päätöstä.

### 9.2 Hoito- ja palvelussuunnitelma

Asiakkaidemme yksilöllisiä suunnitelmia ylläpidetään ja arkistoidaan Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Suunnitelman päivittäminen on omahoitajan tehtävä yhdessä asiakkaan tai hänen omaisiensa kanssa. Suunnitelma on osa asiakkaan laadukasta palvelua, miten hänen elämänlaatuaan, yksilöllisyyttään ja osallisuuttaan edistetään. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä ja tilaajan kanssa. Asiakas voi itse määrittää, ketä hän haluaa mukaan suunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaa tehtäessä varmistamme, että asiakas tai hänen omaisensa ymmärtävät, mitä ollaan tekemässä ja että hänellä on mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä asioista. Ensimmäinen suunnitelma laaditaan asiakassuhteen alussa, viimeistään kuukauden kuluessa muutosta palvelukotiimme.

### 9.3 Tiedottaminen sopimusten sisällöistä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista

Asiakkaan ja hänen omaisiensa kanssa käydään yhdessä läpi kaikki palvelukodin sopimukset, palvelumaksut sekä vuokran määrä. Asiakasta neuvotaan ja autetaan, mitä erilaisia tukia hän voi hakea. Kaikki sopimukset tehdään kirjallisesti ja kahtena kappaleena.

<https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki>

<https://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki>

### 9.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteuttaminen

Muistisairailta asiakkailla on haavoittuva ja suojaton asema. Heidän kanssa eletään juuri tässä hetkessä, tai sitten menneessä. Asiat voivat olla epäselviä ja toisinaan sanoilla ja puheen sisällöllä ei ole merkitystä. On tärkeää, että heidät huomioidaan keskustelussa jollakin tavalla. Sen lisäksi aina pitäisi pyrkiä pitämään kiinni asiakkaan omasta hoitotahdosta ja sen hetkisistä toiveista. Hoitajan ei tulisi puhua esimerkiksi asiakkaan ohi suoraan omaisille asiakkaan asioista. Mikäli asiakas ei ota selvää puheesta, voi kunnioittava kohtaaminen tulla muista tekijöistä. On ammattilaisen tehtävä luoda eettisyys sellaisiin hetkiin.

Kaikilla asiakkailla on samat oikeudet ja velvollisuudet, mutta koska muistisairas ei välttämättä kykene niistä huolehtimaan, on ammattilaisella haastava sekä eettinen tehtävä huolehtia ja varmistaa, että hyvä hoito ja asiakkaan tahto pääsevät toteutumaan. Hyvän ja laadukkaan hoidon edellytyksenä puolestaan on se, että tiedämme mistä juuri tämän asiakkaan hyvä hoito koostuu. Se edellyttää, että hoitohenkilökunta tuntee

muistisairaahan ihmisen arvomaailmaa, taustoja ja omaa tahtoa. Eettisen työn perustan ammattilaisille muodostavat etiikka ja lainsäädäntö.

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jota kunnioitetaan hänen hoidossa jatkuvasti. Ilmoitustaululla myös nähtävänä laki potilaan itsemääräämisoikeudesta sekä asemasta ja oikeudesta.

***Palvelukodissa itsemääräämisoikeudesta toimintaohje joka nähtävillä ilmoitustaululla.***

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Palvelukodissa ei säilytetä rahaa, eikä arvotavaraa. Omaiset ja edunvalvoja huolehtivat asiakkaiden talouteen liittyvät asiat.

## 9.5 Rajoitteiden sekä pakotteiden käyttö

Palvelukodilla ei ole rajoitteita ja pakotteita. Huoneiden ovet pidetään aina auki asiakkaan näin halutessa. Palvelukodissa on itsemääräämisoikeudesta toimintaohje joka on nähtävillä ilmoitustaululla. Jos asiakkaalla on rajoitteita, esimerkiksi putoamisriski, niistä jokaisesta on oltava erikseen lääkärin kirjoittama lupa. Näitä voi olla esimerkiksi hygienihaalari, sängyn laitalupa tai vyön käyttäminen pyörätuolissa.

## 9.6 Menettelytavat, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Asiakkaan kohteluun liittyvät tapahtumat pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla asiakkaan ja hoitoon / palveluun osallistuneiden kesken.

Jokainen työntekijä on vastuullinen ilmoittamaan, jos näkee epäasiallista kohtelua. Asia käydään läpi työyhteisössä mahdollisimman pian. Työntekijälle annetaan joko suullinen tai kirjallinen varoitus loukkaavasta käytöksestä asiakasta kohtaan. Epäasiallisesti kohtelusta voi seurata varoitus ja työntekijän irtisanominen.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön esihenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

### ***Henkilö/taho, jolle muistutus tehdään:***

Palvelukoti Lähde: Marja-Liisa Tervo, Sähköposti: [marja-liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi](mailto:marja-liisa.tervo@kristillistahoivaa.fi)

Puhelinnumero: 044 901 8453

### ***Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:***

Sointula, Maija-Kaisa

Saarinen, Sanna

Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Neuvonta tiistai – torstai klo 10–13 p. 050 341 5244

Henkilökohtainen tapaaminen tulee aina sopia etukäteen.

Sähköposti: [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi) (ei suojattu)

## 9.7 Asiakkuuden päättyminen

Asiakkuuden päättyminen ei vaadi mitään erityisiä toimenpiteitä. Asiakas voi vapaasti vaihtaa hoitopaikkaa ja kaikki hoitoon liittyvät asiat luovutetaan seuraavaan hoitopaikkaan asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa tietojen eteenpäin luovuttamisesta.

## 9.8 Yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

Kaikki muistutukset käsitellään mahdollisimman perusteellisesti ja käydään läpi koko henkilöstön kanssa. Kyseisestä asiasta tullut muistutus puretaan auki ja yhdessä koko työyhteisö miettii kehittämis-, korjaus- ja parannusvaihtoehdot.

## 9.9 Lapin hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen yhteistyö

Lapin hyvinvointialue valvoo palvelukodin toimintaa ja seuraa muun muassa asiakaspalautekyselyiden tuloksia.

### ***Kuvaus kuluttajansuojaa koskevasta informaatiosta:***

Noudatetaan kuluttajansuojaa koskevaa lakia.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780038>

## 9.10 Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon palveluntuottajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Seurataan kyseisiä lakeja ja muutetaan toimintaa niiden mukaan.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>



## 10 PALVELUYKSIKÖN ASIAKASTYÖN JA TOIMINNAN LAADUN VARMISTAMINEN

### 10.1 Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Yksikössä jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeensa, lähtökohdat ja tavoitteet, mieltymykset ja hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Omahoitajan rooli on tärkeä asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lähtee hyvin pienistä arkisista toimista, hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta – elämästä yhdessä muiden asiakkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen, kartoitamme asiakkaan elämäntarina lomakkeella, jota asiakas itse tai omaiset voivat täydentää. Lomakkeessa kysytään esimerkiksi asiakkaan hengellisistä tottumuksista, kulttuurista, tavoista, mieliruoasta sekä muista hyvinvointia tuottavista asioista.

### 10.2 Ravitsemukseen liittyvät käytänteet

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Servitetään erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaan. Asiakkaat voivat vaikuttaa ruokalistoihin ja ne pyritään tekemään asiakkaita kuunnellen, huomioiden heidän toiveensa mieluisista aterioista.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7–10, lounas noin klo 11–13, päiväkahvi noin klo 14–15, päivällinen noin klo 17–18 ja iltapala noin klo 19–22. Yöpalaa on tarjolla ja tarjotaan hereillä oleville läpi yön. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen. Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, jota päivitetään kerran vuodessa. Yksiköllä on käytössä neljän viikon kiertävä ruokalista. Ravitsemuksen suunnittelussa hyödynnetään tarvittaessa ravitsemusterapeuttia.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään RAI- arviointiohjelmaa. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa rakennerikottua, sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia.

Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin suuriin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita. Mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haasteellista, huomioidaan esimerkiksi apteekista saatavien proteiiniuotteet, juomat sekä vanukkaat osana asiakkaan ravitsemusta. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Ravitsemuksesta yrityksellä on oma kysely, jonka perusteella ruokahuoltoa kehitetään.

Yksiköllä on käytettävissä THL:n ylläpitämä RAI-arviointijärjestelmä, sitä käytetään kaikissa toimintayksiköissä ja jokaiselle asiakkaalle vanhuspalvelulain mukaisesti. Palvelukodissa RAI-arviointi tehdään kullekin asiakkaalle puolivuositain tai aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Asiakaskohtaista RAI-arviointia käytetään asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman tai toteuttamissuunnitelman pohjana ja suunnitelman toteutumista

arvioidaan jatkuvasti päivittäiskirjausten avulla. THL:n toimittamia RAI-palauteraportteja seurataan aktiivisesti ja tarkemmin hallinnon ja yksiköiden tasolla erillisen palvelulinjojen käytössä olevan ja erikseen rakennetun ohjelmiston avulla. Raportointien avulla kehitetään jatkuvasti hoidon laatua sekä yksilö- että yksikkökohtaisesti. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MNA, BDI

### **10.3 Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta, päivittäinen liikkuminen, ulkoilu sekä kuntouttava toiminta**

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme työntekijät seuraavat havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan, omaisten sekä läheisten kanssa, kyselemällä myös heidän tuntemuksiaan ja ajatuksia. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein ja aina tarvittaessa.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään muun muassa toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kahdesti vuodessa. Mahdollisiin muutoksiin puututaan ja syitä selvitetään. Yksikössä seurataan aina lääkehoitojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia omien asiakkaiden toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tärkeää on, että muutoksista tieto viedään käytäntöön ja tieto siirtyy yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä keino seurata asiakkaan hyvän elämän toteutumista, on omahoitajan antama aika omalle asiakkaalle viikoittain.

### **10.4 Hygieniakäytännöt**

Yksikön toimitilojen siivouspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön toimitilahuoltajan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygienian ohjeistus löytyy yleisestä aulasta ja palvelukodin ulko-oven vierestä, eteisessä sekä yleisissä tiloissa on käsidesinfektiota, jota suositellaan käyttämään palvelukotiin tullessa ja sieltä lähtiessä. Lapin hyvinvointialueen Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan, tuetaan sekä avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tämä kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asiakas tarvitsee hygienihaalaria, siitä on oltava lääkärin kirjoittama lupa, joka on kirjattu asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen.

### **10.5 Riskienhallinta infektiotartunnoissa**

Tartuntatautien torjunnan tavoitteena on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisy. Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Avainasemassa ovat tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asiakkaiden hoidossa ja tiedonkulun varmistaminen.

Tartuntojen torjuminen ja leviäminen pyritään estämään muun muassa sillä, ettei henkilökunta tule sairaana töihin. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita. Huolehditaan, että omaiset tai läheiset eivät tule vierailulle sairaana, varsinkin jos kyseessä on hengitystieinfektio. Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset>

<https://thl.fi/haku?q=varotoimet%20ja%20varotoimiluokat>

Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asiakkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia; kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki tai esiliina. Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen. Tiedotetaan lisävarotoimista asiakashuoneen ovella. Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asiakkaita. Varmistetaan suojainten saatavuus. Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä. Seurataan, tuleeko asiakkaille hengitystieinfektion oireita.

Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita. Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat kuten puhelimet, pöydät, sähkösängyt ja niiden laidat, ovenkahvat, apuvälineet sekä wc-tilat. Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttö, myös oireettomien asiakkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asiakkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajata-o/koronavirus-covid19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivantoimintayksikoissa>

Yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, WhatsApp ja etäyhteyksin. Vierailuista sovitaan, ettei ulkopuolisia henkilöitä oteta yksikköön. Tiedotus, ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovittu yksikön esihenkilön toimesta. Vapaaehtoisten käynnit ja eri aktiviteetit eivät ole mahdollisia epidemian aikana. Erikseen sovitaan saattohoidossa olevan asiakkaan vierailut, jotka pyritään aina järjestämään

## 10.6 Häätö

Epidemian laajentuessa, voidaan joutua turvautumaan hätätööhön. Hätätöön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa. Näitä on, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen. Työtä ei ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

## 11 TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAAHOIDON JÄRJESTÄMINEN

### 11.1 Hammashoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito sekä äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet

Asiakkaan suun ja hampaiden terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Hammaslääkäripalveluissa pyritään käyttämään asiakkaan aiemmin käyttämää hammaslääkäripalvelua.

Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön omalääkäri. Lääkäri käy kerran kuukaudessa palvelukodilla ja hänellä on viikoittainen soittoaika. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä muun muassa saattohoitotilanteissa sekä kotisairaala käy antamassa asiakkaille IV-antibiottihoidot.

Kiireellinen eli päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu arkipäivisin, iltaisin sekä viikonloppuisin LKS:ssa. Omaisille ja läheisille ilmoitetaan asiasta välittömästi. Äkillisessä kuolemantapauksessa, soitetaan toimisto aikaan ensisijaisesti omalle lääkärille, joka antaa ohjeistuksen.

Yksikössä on laadittu *toimintaohje kuolemantapauksessa* ja sitä säilytetään toimistossa erillisessä kansiossa.

### 11.2 Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Yksikön henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa lääkärin ohjeistuksen mukaan muun muassa seuraavin keinoin. Jokapäiväisissä päivittäisissä toiminnoissa seurataan asiakkaan vointia, lisäksi verenpainetta, painoa, verensokeria jne. Laboratorionäytteet otetaan palvelukodin sairaanhoitajan tai koulutetun lähihoitajan toimesta. Lääkityksen jatkuvaa arviointia tehdään kuukausittain tai aina tarvittaessa yhteistyössä lääkärin kanssa.

Yksikössä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa palvelukodin sairaanhoitaja yhteistyössä palvelukodin koulutetun henkilökunnan kanssa ja yhdessä he toteuttavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoitoa. Sairaanhoitaja yhdessä lähihoitajien kanssa, on päävastuussa yksikön terveyden- ja sairaanhoidon toteutumisesta lääkärin ohjeiden mukaisesti.

### 11.3 Asukkaiden lääkehoito ja toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma

Palvelukodissa toteutettava lääkehoito perustuu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen ja palvelulinjakohtaisiin yleisiin sekä toimintayksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin. Kunkin yksikön lääkehoitosuunnitelma muodostuu linjakohtaisesta yleisestä lääkehoitosuunnitelmasta ja toimintayksikkökohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta. Lääkehoitosuunnitelmissa määritellään lääkehoidon turvallisuuteen, lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden koulutusvaatimuksiin, riittävän osaamisen varmistamiseen ja lupamenettelyyn liittyvät asiat.

Toimintayksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen kussakin toimintayksikössä. Lääkehoitosuunnitelma yhtenä kokonaisuutena toimii käsikirjana lääkehoitoa toteuttaville työntekijöille. Asiakkaidemme lääkehoidon toteutuminen ja sen vaikuttavuuden seuranta lääkärin määräämällä tavalla kuuluu asiakkaan perusoikeuksiin ja henkilökuntamme velvollisuutena on huolehtia tämän oikeuden turvallisesta, oikea-aikaisesta ja oikeanlaisesta toteuttamisesta. Lääkehoidon toteuttamisessa myös asiakkaiden kuntoutumisen näkökulma on huomioitava riittävällä tavalla.

Toimintayksikkökohtainen lääkehoitolupa voidaan myöntää työntekijälle, joka on suorittanut sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksen ja suorittaa yksikön tehtävissä vaadittavat lääkekoulutukset sekä niihin liittyvät tentit. Näiden lisäksi työntekijä antaa lupaosiokohtaiset näytöt hyväksytysti näytön vastaanottajalle. Lääkehoitoluvan allekirjoittaa yrityksen ostopalveluna ostaman Medice24 yksityisen lääkärikeskuksen lääkäri. Lääkehoitolupa on toimintayksikkökohtainen ja voimassa 5 vuotta.

Lääkkeet tilataan yksikköön annosjakelun kautta. Rovaniemen keskusapteekki toimittaa lääkejakopussit kahden viikon välien. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavaan tilaukseen, kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että jäljellä kahden viikon tarve. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella, mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat sekä lääkkeen säilyvyys. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve. Erityishuomio riskiryhmien kohdalla, astmaatit ja infektioasiakkaat, varmistetaan, että heillä on hoitavia ja avavia lääkkeitä riittävästi niin, että esimerkiksi infektion ajaksi annoksia voidaan nostaa tarvittavalle tasolle.

***Yksikössä on oma lääkehoitosuunnitelma.***

***Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot:***

***Yksikön vastaava sairaanhoitaja:*** Tytti Petäjäjärvi

Sähköposti: [tytti.petajajarvi@kristillistahoivaa.fi](mailto:tytti.petajajarvi@kristillistahoivaa.fi)

Puhelinnumero: 044 901 8439

***Lapin hyvinvointialueen potilasasiavastaavan yhteystiedot:***

<https://lapha.fi/fi/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava>

Potilasasiavastaava neuvoo ja antaa tietoa potilaiden asemasta ja oikeuksista. Toimii potilaan oikeuksiensa edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Jos potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, potilasasiavastaava avustaa potilasta tekemään muistutuksen tai kantelun hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

Potilasasiavastaava neuvoo potilasta myös tilanteissa, joissa terveydenhuollon henkilöstön toiminta antaa aiheen rikos- tai kurinpitomenettelyyn. Potilasasiavastaava opastaa, miten asia saatetaan vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä. Alla linkki, josta löytyy lisätietoja ja ohjeet turvapostin lähettämiseksi.



## 12 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Kaikesta siirrettävästä tiedosta pitää olla kirjallinen suostumus asiakkaalta tai hänen omaiselta tai edunvalvojalta.

Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilökirjasto. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa asetusta (EU) 2016/679.

Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa muun muassa alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta.

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Sosiaalihuollon asiakastiedot ja potilastiedot ovat erittäin sensitiivisiä henkilötietoja, joilla on korostunut yksityisyydensuoja. Näin ollen työtehtävissä tietoon tuleva asiakastieto on ehdottoman salassa pidettävää tietoa, joka tulee pitää salassa myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Salassapitovelvoite on huomioitu myös henkilöstön työsuhteissa. Asiakastietoja tulee aina käsitellä huolellisesti ja kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei niitä pääse katsomaan tai lukemaan sivulliset. Verkoasemien ja järjestelmien käytöstä on laadittu yrityksen toimesta myös oma tietoturvaohjeistus, jota tulee noudattaa. Työntekijöiden käytössä oleva ohjeistus yrityksen tietosuojakäytänteistä, on löydettävissä yrityksen suunnitelmista sekä PKY-Laatu ohjelmasta.

### 12.1 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Kirjaamisen tehtävänä on vahvistaa ohjauksen ja hoidon/hoivan suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Kirjaamisella pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä asiakkaan tilasta, hänen saamistaan palveluista ja hoidosta/hoivasta. Kirjaaminen lisää asiakasturvallisuutta. Ajantasainen, huolella ja selkeästi kirjatut tiedot vahvistavat, niin asiakkaan kuin henkilökunnankin oikeusturvaa.

***Aina on hyvä muistaa, mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty!***

## 12.2 Työntekijän perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat saaneet opintojensa aikana perusosaamisen asiakastyön hyvään kirjaamiseen. Kirjaaminen ja asiakastietojärjestelmän käyttö ovat osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Tarvittaessa yksikön työntekijöille järjestetään sisäinen koulutus kirjaamisesta. Asiakkaan tietoja ylläpidetään ja säilytetään sähköisessä asiakastietojärjestelmässä sekä paperisia tietoja lukitussa kaapissa, lukitussa huoneessa.

Työntekijämme, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon ja hoivaan ovat velvollisia kirjaamaan asiakkaan palvelun järjestämiseen järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. ***Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Kirjaukset perustuvat näyttöön ja jos kyseessä on ammattihenkilön tulkinta tilanteesta, tulee sen ilmetä kirjauksesta.***

Yksikön esihenkilö ohjaa ja seuraa kirjaamista ja varmistaa, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti. Kirjaamisen puutteista tai virheistä tehdään poikkeama ja kirjaamiseen liittyviä asioita käsitellään tiimipalaverissa.

Uudet työntekijät, opiskelijat ja harjoittelijat perehdytetään tietoja suoja-asioihin perehdytysuunnitelman mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitolomakkeen.

### ***Tietosuojavastaava:***

Hanna Mäkipää, 044 243 5971, hanna.makipaa@kristillistahoivaa.fi



### 13 ALIHANKINTANA TUOTETTUIEN PALVELUIDEN OMAVALVONTA

Palvelukotiin tilatut tuotteet ja tavarat tarkistetaan silmämääräisesti heti kun tavara tulee. Poikkeamat ilmoitetaan kyseiselle alihankkijalle välittömästi.

#### *Luettelo alihankkijoista:*

- Prisma Rovaniemi
- Rovaniemen keskusapteekki
- Tokmanni
- Feelia Oy
- Suomen Hoivatarvike
- Dreamcare
- Praecom Oy; toimistotarvikkeet
- Color4care
- Wulff



## 14 OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat, viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen tullessa esiin.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä koko palveluprosessissa, johon liittyy myös työturvallisuus. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Jokainen yksikkö vastaa vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyyn, jossa arvioidaan myös omavalvonnan toteutumista kuluneen vuoden aikana sekä yksikön nykytilannetta, kehityskohteita että tarvittavia toimenpiteitä. Kyselyiden tulosten perusteella tehdään vuosittain johdon omavalvonnan vuosikatselmus, jonka perusteella päätetään seuraavan vuoden kehittämisen painopistealueet. Omavalvontasuunnitelmaan päivitetään kerran vuodessa ja aina toiminnan muuttuessa.



*”Onnea on saapua Lähteen äärellä”*

Paikka ja päiväys

Allekirjoitukset

Rovaniemi 4.3.2024

*Marja-Liisa Tervo*

*Hanna Mäkipää*

Marja-Liisa Tervo  
Toimintayksikön johtaja  
Sairaanhoitaja

Hanna Mäkipää  
Hoivapalvelujohtaja  
YAMK-Sairaanhoitaja/SKH OY

## Lähteet

- Buttigieg, Sandra (Alexandra) & Agius, Kevin & Pace, Adriana & Cassar, Maria. (2018). The integration of immigrant nurses at the workplace in Malta: a case study. *International Journal of Migration, Health, and Social Care*. 14. 10.1108/IJMHS-06-2017-0024. Viitattu 25.10.2022. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMHS-06-2017-0024/full/html>
- Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Dehghan Nayeri, N., & Faramarzipour, M. (2022). Using a model to design, implement, and evaluate a training program for improving cultural competence among undergraduate nursing students: a mixed methods study. *BMC nursing*, 21(1), 85. Viitattu 5.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00849-7>
- Forsten-Astikainen, R., & Kultalahti, S. (2019). Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde – heijastumia muuttuvaan työelämään. *Puhe ja kieli*, 39(1), 3–21. Viitattu 27.10.2022. <https://doi.org/10.23997/pk.69722>
- Huhtalo, T., Kangastie, H. & Konu, A. (2018). Osaamisella on väliä: Kuvaus matkalta henkilöstön osaamisen johtamiseen. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 2018: 12. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-241-9>.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kanerva, A.M., Petman, S., Haavisto, E. (2020). The role of ward managers when developing consistent evidence-based practices in long-term care facility: A qualitative study. *The Malaysian Journal of Nursing* 11(4), 54–62. Viitattu 5.2.22: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/994/1118>
- Kujanpää, K. (2017). Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvointi. Helsingin yliopisto: Poliitikan ja talouden tutkimuksen laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.2.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174047/henkilos.pdf?sequence=>
- Manninen, O. (2008). Työelämäosaamisen käsikirja. Tampere: Domus print Oy.
- Monnot, M. J. & Beehr, T. A. (2014). Subjective well-being at work: Disentangling source effects of stress and support on enthusiasm, contentment, and meaningfulness. *Journal of Vocational Behavior*, 85(2), 204–218. Viitattu 1.4.2022. [http://chartlab.org/pubs/Monnot%20&%20Beehr%20\(2014\)%20Subjective%20WellBeing%20JVB.pdf](http://chartlab.org/pubs/Monnot%20&%20Beehr%20(2014)%20Subjective%20WellBeing%20JVB.pdf)
- Nissinen, L. (2012). Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouppuminen? Helsinki: Edita Prima Oy
- Puusa, A., & Ala-Korttesmaa, S. (2019). Vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot asiantuntijatyössä. *Työelämän tutkimus*, 17(3), 187. Viitattu 5.11.2022. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87125>
- Steinberg, M.S. (2011). Cultural and religious aspects of palliative care. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*. Vol. 1, No 2, 154–156. Viitattu 25.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249849/> doi: 10.4103/2229–5151.84804
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (2008). Osastonhoitaja ja johtaminen. Hygienia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala
- Sydänmaalakka, P. (2012). Älykäs organisaatio tiedon-, osaamisen- ja suorituksen johtaminen (9.p.). Jyväskylä: Talentum Media Oy
- Vuori, J. (2007). Terveys ja johtaminen: terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki: WSOY.